

O-10-46

日赤の看護師養成機関で災害時のこころのケアはどのように教育されているか

日本赤十字秋田看護大学 看護学部

○さいとう かずき
齋藤 和樹

日本赤十字社（日赤）は、2003年に国際赤十字赤新月社連盟（IFRC）の心理的支援プログラム（Psychological Support Program: PSP）を導入した。これは、のちに心理社会的支援プログラム（Psychosocial Support Program: PSSP）に改訂され、PSPを引き継ぐ形で日赤に導入された。2004年の新潟中越地震では、はじめて全国の赤十字施設から看護師が「こころのケア要員」として派遣された。さらに、2011年の東日本大震災では、多くの看護師が「こころのケア」要員として派遣された。日赤は、全国に6つの看護大学と16の看護専門学校を持ち、日赤病院の看護師となるべき人材を養成している。看護専門学校や大学の段階で災害時の「こころのケア」の知識や実践能力をしっかりと教育する事は重要である。そこで、日赤の看護師養成学校における災害時の「こころのケア」に関する教育の有無や教育内容や教育方法の現況を把握することが求められるが、日赤の看護師養成学校におけるこのような調査報告は見当たらない。災害時のこころのケア（心理社会的支援）の教育に関する自作の質問紙を日本赤十字社の6つの看護大学と16の看護専門学校で実施した。14の学校から回答を得た。すべての看護師養成学校で災害時の「こころのケア（心理社会的支援）」は教育されており、2コマ（3時間）の教育を行っている学校が最も多かった。教育方法は、「災害看護学」の科目の中で講義形式、ロールプレイなどで行われていることが多かった。教育内容は、おおむね日赤の「こころのケア」研修の内容であったが、IASCガイドラインやIFRCのPSSPの内容まで教育しているところは少なかった。CISDなど、今では不適切と考えられている内容について教育しているところもあった。これらの教育内容が、大学と専門学校で違いがあるかという視点から分析した結果を報告する。

O-10-48

重症病棟入退室評価記載による救命救急入院料算定業務への影響

石巻赤十字病院 医事課

○かんの じゅん
菅野 潤

【はじめに】石巻赤十字病院（以下、当院）は宮城県東部に位置する464床の地域中核病院であり、医療圏内唯一の三次救急医療機関である。平成28年度の救急患者延べ数は32,001人で、内救急車で搬送された患者は6,379人であった。救急患者数が多いと救命救急入院料を算定し得る患者数も必然的に多くなるため、いかに正しく算定するかということが病棟の収益に直結する大事な問題となる。これまで当院では救命救急入院料の算定は医事課職員が電子カルテ上から算定要件を満たしているかを読み取ることで行っていた。しかし、電子カルテ上に救命救急入院料を算定できるかという明確な文言はほとんどないため、確認に多くの時間を要していた。その折、当院では医療の質と安全において国際基準を満たすことを示す国際的な医療機能評価機構JCI（Joint Commission International）の取得に向け、医師による重症病棟（ICU・CCU/救急病棟）への入退室理由の電子カルテへの記載が平成28年12月より開始となった。入退室評価のカルテ記載率と救命救急入院料算定件数の推移を検討したので報告する。【結果】救急病棟の入室評価のカルテ記載率は60％前後で推移した。平成27年12月から平成28年11月までの1年間の平均算定件数は137.3件/月だったが、平成28年12月から平成29年3月までの平均算定件数は166.8件/月と増加傾向だった（P=0.017）。また、これにより医事課職員が算定に要する時間が短縮された。【考察】カルテ記載することにより、入退室評価を基に救命救急入院料の算定の可否をより正しく判断できるようになったと言える。入退室評価のカルテ記載率は全病程度であるが、この記載率が上がれば更に救命救急入院料の算定業務の負担が軽減され、算定件数も増加するのではないかと推察される。

O-10-50

DPC対策としての肺がん診療～手術と化学療法～

徳島赤十字病院 外科¹⁾、企画課²⁾

○いしくら ひさき
石倉 久嗣¹⁾、坂本 陽一²⁾

病院経営上、DPC 2群の指定を受けることは非常に重要である。2群指定のための要件は、診療密度、医師研修の実施、高度な医療技術の実施（外科系、内科系）、重症DPC補正複雑性指数の基準を全て満たす必要がある。特に、診療密度の条件を満たすことはかなり困難で、全国の赤十字病院でも苦勞されていると思われる。診療密度は、1日あたりの包括点数が極めて高い症例や全病棟の症例数が多い症例が計算対象になるかどうかで左右されるため、肺癌患者はその罹患数から重要な対象症例となりうる。当科では、肺癌の手術はクリティカルパスを用い、看護師や医師などのスタッフの交代があったとしても、スムーズに退院できるよう処置や管理の定型化を行っている。合併症のない手術手技も相まって、結果、当科の肺がん手術の平均在院日数は、6.1日とDPC病棟のなかで全国一短いものであった（DPC分析ソフト「girasol」を導入し条件を満たす全国173病院）。在院日数が短いため、診療1日単価は、235万（当院平均87万 単価の高い心臓血管外科で167万）とかなりの高値であった。また、化学療法を外来で行うことのメリットを以前本会で発表したが、診療報酬改定でDPC 2群の指定を確実にするため、限定的な運用として、化学療法を一部入院へ移行することも検討している。医療機関は、DPC対策としてその評価を上げるために、様々なテクニックを駆使しなければならない。現行のDPC制度は化学療法を全面的に外来移行しているような先進的な病院が、必ずしも高評価を得られるとは限らないといった問題点があると思われる。当院の取り組みを含め考察したい。

O-10-47

2016年学生の海外研修の成果

和歌山赤十字看護専門学校

○はたしな すみ
畑下真守美、根田 珠美、高岸 壽美、谷垣内郁奈

【動機・目的】学生にとって魅力的で赤十字の特色ある海外研修になるよう見直しを行い、2014年から訪問国をフィリピンに変更した。3年目となる2016年の研修を振り返る。【調査方法】研修後レポートから、学生が実感した成果をまとめた。倫理的配慮として、個人が特定されない配慮と、公表を参加者全員に口頭で説明し同意を得た。【結果】1. 訪問国の人々と交流し医療・看護・福祉事情、文化などを体験し視野を広げる。2. 赤十字の活動から赤十字の理念や原則などを再確認し理解を深める。3. 赤十字看護師を目指すものとして今後の自己課題を明確にする。以上を目的にフィリピン赤十字社（以下PRC）3日間を含む7日間の研修を行った。PRCでは講義とボランティア活動に同行した。貧富の差による公衆衛生等の問題に学生は衝撃を受けつつ、外部介入なしに衛生状態の改善はなく、トイレがあり、手を洗うといった自分たちには当たり前の行動が、劣悪な環境を改善し人々の健康につながることを理解し、地域のニーズに合わせた保健指導の重要性を再認識した。10代のボランティア達が主体的に活動する姿に、看護学生として一緒に出来ることがあるはずと考え、歴史・文化を始め基本的情報の理解、赤十字等既得の知識を実際に繋げるため、救援経験者の話を聞く機会や事前学習が重要と感じていた。手洗い指導の機会を生かせなかったことから、教材を工夫し、英語でのプレゼンテーションの準備をして研修に備えるべきと振り返り、研修を通して海外への視野が広がり、英語が苦手でも意味が伝わった時は感動し、日常学べない貴重な体験だったと報告している。【結論】研修は訪問国や赤十字への理解を深め、赤十字活動への動機づけとなる。事前学習や、コミュニケーションツールの準備・工夫でさらに経験を深められると考える。

O-10-49

救急医療係数上昇の取り組みとその効果

福島赤十字病院 事務部 医事課

○かねこ たけし
金子 瑛

【目的】当院の平成26年度医療収支は約2億3400万円の赤字であり、経営改善が急務となっていた。その中で平成27年度の機能評価係数2全国偏差値は46.8で病院経営黒字化のため機能評価係数2の上昇を図るべく、当院が特に救急医療に力を入れていることから、救急医療係数について効率的に係数を上げられるよう取り組みを行った。【方法】はじめに、救急医療管理加算算定運用の見直しを行った。当院はまだ電子カルテではなくオーダーリング運用を行っているため、算定の有無は紙運用で医師に確認し入院係が手打ちで入力を行っていた。しかし、算定漏れも多く見られたため、入院診療計画書を記載するテンプレート内に救急医療管理加算のチェック表を追加し、医師に入力してもらうこととした（チェックが入っていない場合入院係から医師へ確認）。また、当時の救急医療指数算出の定義では「救急医療管理加算2に相当する症例は、加算1に相当する症例の半分の比重によって評価」という文言があり、当院の加算2の割合は赤十字病院内で非常に高かったため、「加算2は最後の手段」というキーワードで医師に極力加算1へのチェックを依頼し、同加算への理解と周知を行った。【結果】平成27年度からの救急医療係数の全国偏差値推移は50.7→54.1→60.6と着実に上昇している。また、加算2の割合は平成27年度平均で36.0%、平成28年度は27.3%となり、加算そのものの出来高収入でも平成26年度から年間合計7907万円→1億839万円→1億2387万円と大きく増収となった。【考察】当院の救急医療管理加算の算定は医師の判断によるものが大きいため、周知の徹底は非常に効果的であった。また、加算2から1への置き換えは、出来高での算定においても非常に影響が大きい。今後も同加算についてモニタリングしていき、件数の減少や医師の新規採用があった際には再度周知の徹底を行っていく。

O-10-51

暫定調整係数廃止に向けての取り組み

京都第二赤十字病院 医事第1課

○かなもり ゆみ
金森 有美、竹尾 朱

【はじめに】当院ではDPC制度を導入しているが、暫定調整係数が機能評価係数2に置き換わることの影響は大きく厳しい経営状況が続いている。収益アップのために病院全体で様々な取り組みを行う中で、課題の1つとして在院日数のコントロールが挙げられた。その具体的な数値として入院期間2を超えて入院を継続している患者の割合を29％から25％までに減少させることを目標とした。【方法】電子カルテにDPCの入院期間の残日数が表示されるようにシステムの変更を行った。医事課は速やかにコーディングを行い、手術・処置等の会計データ入力後に情報の更新を行うこととした。更に毎月中旬には診断群変更の可能性がある処置等のオーダが入力された患者を抽出し、再コーディングを行った。医師には入院決定時に速やかに病名入力するように依頼した。また医事課と各診療科の合同カンファレンスを開催し、この取り組みにおける課題や目標を医師に周知した。【結果】患者ごとの入院期間の目安が主治医に伝わり入院期間2を超える患者の割合は全体では減少した。中でも自宅退院の患者については成果が見られた。一方で転院先の決定までに時間を要し入院期間が延長するケースも多かった。【まとめ】DPCの入院期間を電子カルテ上に表示させたことで医師と医事課で情報を共有することができ、在院日数の適正化を図ることができた。更なる成果を上げるためには退院支援による早期転院の促進が必要である。患者希望や転院先の病院の都合もあり難しい問題ではあるがソーシャルワーカーをはじめとした他職種との協力を得ながら改善につなげていきたい。他にも手術前の自宅待機が可能な患者の一時退院の検討、早期リハビリの導入等も課題として挙げられる。今回の試みは多職種間の情報共有、経営改善のきっかけを作る重要なツールになったと考える。